

IRENE SOBRINO GUIJARRO: CONTENIDO CONSTITUCIONAL DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD A LA LUZ DE LA STC 139/2016¹

CONSTITUTIONAL CONTENT OF THE RIGHT TO HEALTH CARE IN LIGHT OF THE DECISION OF THE SPANISH CONSTITUTIONAL COURT 139/2016

RESUMEN: En el año 2012 se aprobaba una reforma estructural del Sistema Nacional de Salud en España. Una de las modificaciones incorporadas más controvertidas radica en la exigencia de autorización de residencia a los extranjeros no comunitarios para poder acceder al derecho a la asistencia sanitaria gratuita, que se restringe a urgencias, asistencia al embarazo y a menores de dieciocho años. En julio del 2016 el Tribunal Constitucional español (STC 139/2016) avaló la constitucionalidad de las partes más importantes de la reforma en virtud de una interpretación muy restrictiva del derecho a la protección de la salud y de una lectura formalista de los límites materiales de la legislación de urgencia del gobierno en materia de derechos sociales y económicos.

ABSTRACT: In 2012, a structural reform of the Spanish National Health Care system was enacted. One of its most controversial amendments lies in the requirement of legal residence to non-EU migrants in order to have access to free health care, which gets limited to emergency, maternity and child care. In July 2016 Spanish Constitutional Court (STC 139/2016) upheld the constitutionality of the reform's major provisions through an extraordinary restrictive interpretation of the constitutional content right to health care protection and a formalistic understanding of the material limits of the Government legislation on social and economic rights.

PALABRAS CLAVE: derecho constitucional a la protección sanitaria; acceso a la sanidad gratuita; reforma sanitaria en España; inmigrantes indocumentados

KEYWORDS: constitutional right to health care; access to free health care; reform of Spanish health system; undocumented immigrants

1. INTRODUCCIÓN

El 21 de julio de 2016 el Tribunal Constitucional resolvía el recurso de inconstitucionalidad (STC 139/2016) interpuesto por el Parlamento de Navarra contra el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad

¹ Profesora Contratada Doctora de Derecho Constitucional, Universidad de Sevilla; irenesg@us.es. Artículo realizado en el marco del proyecto de excelencia financiado por el MINECO en su convocatoria RETOS de 2015 (DER2015-64151-R).

y seguridad de sus prestaciones (en adelante, RDL). Se trata de un pronunciamiento relevante, al constituir la primera STC que recae en la materia de la modificación estructural del Sistema Nacional de Salud que, como es sabido, ha suscitado un altísimo grado conflictividad a nivel político, jurídico y social desde que fuera acordada a través del RDL en 2012. La STC, aunque avala la constitucionalidad de la mayor parte del RDL, deja entrever una considerable división interna, ya que tres de sus magistrados firman los dos Votos Particulares que acompañan a la decisión mayoritaria.

Existen otros seis recursos de inconstitucionalidad planteados por diversas Comunidades Autónomas dirigidos contra preceptos del RDL (Andalucía, Asturias, Cataluña, País Vasco, Canarias y Aragón). El Gobierno, por su parte, también ha cuestionado la constitucionalidad de normativas autonómicas a través de sendos recursos de inconstitucionalidad y un conflicto de competencia contra normativas autonómicas (Navarra, Valencia y País Vasco) que, como reacción a la reducción del ámbito subjetivo legitimado a acceder a la sanidad gratuita que lleva a cabo el RDL, diseñaron regulaciones que conferirían un régimen de acceso a la sanidad ampliado con respecto al nacional.

2. REFORMA LEGISLATIVA: RESTRICCIÓN DEL ACCESO A LA SANIDAD DE LOS INMIGRANTES NO DOCUMENTADOS.

El núcleo del recurso y de la Sentencia del TC gira en torno al encaje constitucional de una de las cuestiones más controvertidas de la reforma del SNS, que radica en la modificación sustancial de las condiciones de acceso al derecho de asistencia sanitaria. En concreto, el RDL adopta un modelo que se sustenta principalmente en la conexión entre la cotización al sistema de la Seguridad Social y el derecho a recibir las prestaciones sanitarias en condiciones de gratuidad.

Así, la nueva regulación del ámbito subjetivo del derecho a acceder a la asistencia sanitaria gratuita afecta, fundamentalmente, a dos colectivos concretos: a los extranjeros en situación de irregularidad migratoria, así como a aquellos españoles y extranjeros que, residiendo legalmente en España, no tengan la condición de asegurado o beneficiario según el nuevo artículo 3.2 de la Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, y superen un determinado umbral de ingresos anuales. La remisión en blanco de la determinación de este límite a la norma reglamentaria por el artículo 3.3. *in fine* fue el único inciso declarado inconstitucional por la STC 139/2016.

En particular, la restricción del acceso a la asistencia sanitaria en el caso de los extranjeros en situación de irregularidad ha sido una de las

modificaciones incorporadas por el RDL que más contestación social y política ha generado, siendo, asimismo, uno de los ejes centrales del recurso y de los Votos Particulares.

El RDL, en efecto, lleva a cabo una transformación en profundidad del marco legal regulador de la asistencia sanitaria a los extranjeros mediante la modificación de preceptos fundamentales de la Ley Orgánica de Extranjería 4/2000 (LOEx)². Específicamente en el ámbito que nos ocupa, una de las disposiciones reformadas de la LOEx es su artículo 12, que reconocía el derecho de los extranjeros a recibir asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles bajo la única condición de que estuvieran inscritos en el padrón del municipio en el que tuvieran su domicilio habitual. Esta regulación, que desvinculaba el derecho a la atención sanitaria del requisito de residencia legal, representó el inicio de un proceso tendente a la universalización del derecho a la protección sanitaria en cumplimiento de la concepción constitucional de la sanidad como un servicio público y universal (art. 43 CE).

Sin embargo, este proceso experimentó un retroceso sustancial a raíz de la aprobación del RDL, al restablecer la residencia legal como condición previa para que los extranjeros puedan tener acceso a la prestación sanitaria³. Así, de acuerdo con la modificación operada por el RDL, la nueva redacción del artículo 12 de la LO 4/2000 establece que los extranjeros tendrán derecho a la asistencia sanitaria en los términos previstos en la legislación vigente en materia sanitaria⁴. Y, precisamente, la regulación de esta cuestión en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, es objeto de una reforma incisiva por parte del RDL. Específicamente, en virtud de la reforma, el derecho a la asistencia sanitaria se hace depender del previo cumplimiento de la “condición de asegurado”, por lo que el estatus del ciudadano extranjero ha de ser subsumible en alguno de los supuestos establecidos en el artículo 3 de la Ley 16/2003⁵. En el caso de que no se

² Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.

³ Para un análisis más detallado de la reforma en este punto, *vid.* SOBRINO GUIJARRO, I., “Inmigrantes irregulares y el derecho a la protección de la salud: análisis de la reforma sanitaria en España”, *Lex Social. Revista de los derechos sociales*, Vol. 3, N.2, 2013, págs. 127-150; asimismo, la reforma desde un punto de vista de las cuestiones competenciales que suscita: “Constitutional bases in the federal conflict over access to health care of undocumented immigrants in Spain”, *Perspectives on Federalism*, Centre for Studies on Federalism, 2014, págs. 191-21.

⁴ Disposición Final Tercera, RDL 16/2012.

⁵ Los supuestos son los siguientes: a) *Ser trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, afiliado a la Seguridad Social y en situación de alta o asimilada a la de alta;* b) *ostentar la condición de pensionista del sistema de la Seguridad Social;* c) *ser perceptor de cualquier otra prestación periódica de la Seguridad Social, incluidas la prestación y el subsidio por desempleo;* d) *haber agotado la prestación o el subsidio por desempleo u otras prestaciones de*

cumpla la condición de asegurado o beneficiario de acuerdo a los términos legales, se podrá alternatively obtener la prestación sanitaria mediante “el pago de la correspondiente contraprestación o cuota derivada de la suscripción de un convenio especial”⁶.

La nueva redacción de la Ley 16/2003 prevé en el artículo 3 ter. las únicas modalidades de prestación sanitaria a las que los extranjeros irregulares tendrán derecho de forma excepcional (esto es, las denominadas por la Ley “situaciones especiales”): (a) de urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, hasta la situación de alta médica; (b) de asistencia al embarazo, parto y posparto y, finalmente, (c) se dispone que los extranjeros menores de dieciocho años recibirán asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.

La regulación de los “convenios especiales” de prestación de asistencia sanitaria se desarrolla en el RD 576/2013 de 26 de julio. Uno de los requisitos para poder acceder a su suscripción es la acreditación de residencia efectiva en España durante un período continuado mínimo de un año inmediatamente anterior a la fecha de la solicitud del convenio especial⁷. Determinadas organizaciones sociales criticaron desde un inicio el carácter sumamente restringido de la protección sanitaria que dispensada por la figura del convenio⁸. Entre otras cuestiones, se ha puesto de relieve que, si bien la suscripción del convenio permite acceder a las prestaciones de la cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud, no abarcaría, sin embargo, a las prestaciones de la cartera suplementaria, ni a la cartera común de servicios accesorios⁹. Asimismo, la necesidad de efectuar un pago ininterrumpido de unas cuotas ciertamente elevadas podría provocar un impedimento *de facto* en el acceso a la sanidad para los colectivos con mayor precariedad económica¹⁰. Estas cuotas mensuales, además, tendrían un carácter mínimo, pudiendo ser elevadas por la administración autonómica con la que se firme el convenio en el caso de que incorpore servicios

similar naturaleza, encontrarse en situación de desempleo, no acreditar la condición de asegurado por cualquier otro título y residir en España (artículo 3.2. Ley 16/2003)

⁶ Art. 3.5 Ley 16/2003.

⁷ Art. 3. a) RD 576/2013.

⁸ *Vid.*, por ejemplo, el Informe de “Médicos del Mundo”: *Dos años de reforma sanitaria: más vidas humanas en riesgo* (2014), así como los Informes del 2012 del “Foro para la Integración Social de los Inmigrantes”.

⁹ Arts. 8 bis, 8 ter, 8 quater y 8 quinquies de la Ley 16/2003.

¹⁰ Se establece una cuota de 60 euros mensuales para adultos menores de 65 años y de 157 euros al mes para aquellos que superen esa edad. Asimismo, los convenios no prevén la protección del resto de miembros del núcleo familiar (es decir, no se prevé la figura de beneficiario). También se establece que la falta de abono de la primera cuota o de las cuotas correspondientes a dos mensualidades consecutivas o a tres alternativas implicará la extinción del convenio.

complementarios al listado de prestaciones básicas estatales¹¹. En definitiva, la consiguiente ausencia de un marco homogéneo a nivel nacional que estableciera cuotas fijas o límites máximos para las mismas, acentúa la desprotección jurídica y los obstáculos materiales para acceder a la asistencia sanitaria por parte de los colectivos más vulnerables por sus condiciones socioeconómicas y sociosanitarias, en particular los inmigrantes sin permiso de residencia.

3. ANÁLISIS DE LA ARGUMENTACIÓN DE LA STC 139/2016

Gran parte de la argumentación que se desarrolla en los fundamentos jurídicos de la Sentencia, así como en los dos Votos Particulares existentes, se centra en el análisis de la compatibilidad constitucional de la modificación del ámbito subjetivo del derecho a acceder a la asistencia sanitaria gratuita, que será el que expondremos de forma resumida a continuación.

Fundamentalmente, son dos los ejes que estructuran el análisis constitucional en la STC de las medidas en liza: **(1)** el examen de la compatibilidad de las reformas con relación a los límites "formales" (existencia del presupuesto de hecho habilitante de extraordinaria y urgente necesidad) y "materiales" (cuestiones vedadas a la legislación de urgencia) que el art. 86.1 CE impone a los Decretos-leyes; **(2)** se analizan asimismo las quejas sustantivas de inconstitucionalidad de las medidas restrictivas del acceso por vulnerar el mandato del art. 43 CE, que reconoce el derecho a la protección de la salud.

Algunas de las cuestiones más interesantes que suscita la argumentación desarrollada en la Sentencia son las siguientes:

a) *Determinación de los límites de la legislación de urgencia en la regulación de derechos sociales contenidos en el Capítulo III, Título I CE ("Principios rectores de la política social y económica").*

El Tribunal Constitucional considera que el Decreto-ley recurrido cumple con los requisitos formales y materiales que la Constitución exige a esta norma con rango de Ley emanada del Gobierno. Por una parte, en lo que se refiere a los requisitos *formales*, estima el TC que el Gobierno explicitó la existencia de una situación de urgente necesidad en virtud de la "*justificación general basada en la existencia de una situación de grave dificultad económica sin precedentes desde la creación del SNS*" (FJ 5). Con respecto a la necesidad de que exista una "necesaria conexión" entre la situación de urgencia definida y las medidas

¹¹ Art. 6.1. *in fine*, RD 576/2013.

que el Decreto-ley adopta, el parecer mayoritario del Tribunal entiende que se cumple en este caso, mientras que los dos Votos Particulares disienten de esta valoración favorable, al considerar que el eventual ahorro económico aducido por el Gobierno no habría sido suficientemente concretado como para considerar satisfecha la relación de congruencia o adecuación entre las medidas adoptadas (exclusión de determinados colectivos) y las finalidades invocadas. Con respecto a los ámbitos *materiales* vedados al Decreto-ley en virtud del art. 86.1 CE y, en particular, con relación a la *prohibición de afectación* a los derechos, deberes y libertades de los ciudadanos reconocidos en el Título I CE, el Tribunal Constitucional considera que el Decreto-ley no afecta al derecho a la protección de la salud reconocido en el art. 43 CE, conclusión que también es rebatida por uno de los Votos Particulares. En concreto, el TC funda este razonamiento en la premisa de que no inclusión del art. 43 CE en las materias prohibidas al Decreto-ley se debe a su naturaleza como principio rector: *"Atendiendo, por tanto, a su ubicación sistemática, el art. 43 CE se configura como un principio rector, razón por la que carece de contenido constitucionalmente esencial que pueda ser afectado por la legislación de urgencia"* (FJ 6).

Esta afirmación, cuya aparente inspiración puramente formalista (*"en razón de su ubicación"* -en virtud de lo dispuesto en el art. 53.3 CE-), hace plena abstracción de consideraciones materiales (como podría ser, por ejemplo, la diferente articulación de cada principio, la incidencia de los valores o intereses constitucionales que cada derecho social del Capítulo III representa, o bien, su conexión instrumental para la garantía de otros derechos fundamentales) y parece pavimentar así una "vía libre" para el Gobierno como legislador de urgencia de todos y cada uno de los derechos sociales que se ubican en el Capítulo III. La envergadura y repercusión a nivel constitucional de esta afirmación habría hecho necesaria una mayor elaboración material de esta cuestión en la Sentencia.

b) Contenido constitucional del derecho a la protección sanitaria (art. 43 CE).

El TC en su Sentencia afirma que *"la naturaleza del derecho a la salud no implica que sea una norma únicamente programática, vacía de contenido, sin referencias que lo informen, especialmente con relación al legislador (...)".* Asimismo, identifica en el art. 43 CE un *"derecho al acceso universal al sistema de salud de ese "todos"*, así como una *"pretensión de universalidad"* acogida en el mismo (FJ 8). Sin embargo, cualquier esperanza de que el TC concretase mínimamente en esta Sentencia, bien el contenido básico del *"mandato constitucional"* de tal pretensión de universalidad del art. 43 CE que él mismo identifica, o bien, cuáles son los *"intereses asociados a la defensa de bienes constitucionales particularmente sensibles"* que el precepto incorpora (ATC 239/2012, FJ 5), queda de inmediato desvanecida, ya que el TC termina

identificando al derecho a la protección a la salud como un derecho prestacional de plena configuración legal: *"dada la ubicación sistemática nos encontramos ante una remisión a la libertad de configuración del legislador ordinario que deriva de lo dispuesto en el art. 53.3 en relación con el art. 43.2 CE"* (FJ 8). Más allá de rechazar una vinculación entre la vocación universalista presente en el art. 43 CE con un derecho incondicionado a la gratuidad de las prestaciones, la Sentencia no ofrece ninguna pauta interpretativa ulterior que determine constitucionalmente qué se ha de entender, o no se ha de entender, por acceso universal. En la práctica, por tanto, parece inferirse que la "universalidad" tendrá el contenido que el legislador (ordinario o de urgencia) confiera a tal concepto en cada momento.

c) Exclusión de extranjeros sin autorización de residencia a la luz del art. 43 CE.

El TC argumenta, esencialmente, que la restricción de la asistencia sanitaria a este colectivo en los supuestos especiales sanitarios definidos en el Decreto-ley (urgencia por enfermedad grave o accidente y embarazo) representa un contenido mínimo que satisface tanto *"el mandato imperativo que los poderes públicos deben prestar (art. 43 CE)"* (FJ 10), como los compromisos derivados de los Tratados y convenios internacionales en materia de derechos humanos. Sin embargo, llama la atención la ausencia en el texto de la Sentencia de una aplicación expresa del criterio de proporcionalidad, cuestión sobre la que se centran en gran medida los reproches de inconstitucionalidad en este aspecto por parte de la Letrada del Parlamento Navarro, así como los argumentos de los Votos Particulares. En virtud de la conocida doctrina de la STC 236/2007, las condiciones de ejercicio que el legislador establezca respecto de los derechos de los extranjeros *"sólo serán constitucionalmente válidas si, respetando su contenido esencial se dirigen a preservar otros derechos, bienes o intereses constitucionalmente protegidos y guardan adecuada proporcionalidad con la finalidad perseguida"*. Sin embargo, sólo en una ocasión el TC en la Sentencia 139/2016 menciona la proporcionalidad, sin que se haya explicitado la motivación para considerarla satisfecha en el caso sometido a consideración: *"la norma examinada no responde a una opción arbitraria, sino a la preservación de bienes o intereses constitucionalmente protegidos, como el mantenimiento del sistema sanitario público (...) observándose, en la distinción entre extranjeros con autorización de residencia y los que carecen de ella, la debida proporcionalidad (...)"* (FJ 10).

En este sentido, un análisis visible acerca de la proporcionalidad de la medida legislativa habría sido necesario para evidenciar si, efectivamente, de la misma se derivaban más ventajas para el interés general, que perjuicios sobre otros bienes o valores en conflicto. En este contexto, se situaría, por una parte, el beneficio para el interés general aducido por el Gobierno, concretado en un beneficio económico asociado al ahorro. Sin embargo, la solidez de este

argumento es ciertamente cuestionable si se tiene en cuenta la dificultad de confirmar la generación real de beneficios económicos (que no ha sido concretado por el legislador de urgencia), al ser altamente probable que la nueva medida se termine traduciendo económicamente en un simple trasvase de gasto desde la atención primaria a la atención de urgencias, que sí se seguirá dispensando excepcionalmente a los inmigrantes en situación irregular. Por otra parte, se encontraría el perjuicio que la medida limitadora del acceso a la sanidad supone para *"este colectivo particularmente vulnerable por su condición administrativa y por su situación económica, en riesgo de exclusión social, sin tener en cuenta que su falta de recursos económicos les dejará al margen de cualquier fórmula de asistencia sanitaria (...)"*, exclusión que en virtud del RDL se hace depender de consideraciones administrativas vinculadas a la residencia legal y no relacionadas con su capacidad económica (Voto Particular formulado por el Magistrado Fernando Valdés Dal-Ré, al que se adhiere la Magistrada Adela Asua Batarrita). Si a estas consideraciones se añade la conexión instrumental que existe entre el principio rector del art. 43 CE y el derecho fundamental a la vida y a la integridad física (art. 15 CE), se puede apreciar el claro déficit de equilibrio entre un abstracto beneficio económico de difícil determinación con respecto al perjuicio que la medida restrictiva genera en bienes constitucionales particularmente sensibles (TEDH, entre otros, *VO c. Francia* de 8 de julio de 2004; ATC 239/2012).

4. CONSIDERACIONES FINALES

A la luz de lo expuesto, parece evidente que el TC en la Sentencia analizada trasciende una mera omisión en la concreción de cuáles puedan ser aquellos *"intereses generales y públicos"* que, *"vinculados a la promoción y garantía del derecho a la salud, son intereses asociados a la defensa de bienes constitucionales particularmente sensibles"* del art. 43 CE¹². En este caso, el TC directamente despoja al art. 43 CE de cualquier tipo de proyección mínima constitucional al definirlo como un derecho prestacional de plena configuración legal. El TC realiza, asimismo, consideraciones de inspiración exclusivamente formalista que, ignorando la vinculación entre el derecho a la protección a la salud y el derecho a la integridad física de la CE que el mismo Tribunal había reconocido en otros pronunciamientos¹³, derivan en la exclusión del ámbito de

¹² Afirmación del TC en diversos Autos en virtud de los cuales se acordaba el levantamiento de la suspensión de la vigencia de la ampliación del ámbito subjetivo del derecho a acceder a la asistencia sanitaria pública y gratuita que diversas CC.AA. habían acordado como respuesta a la reforma sanitaria del RDL: ATC 239/2012, de 12 de diciembre, FJ 5 (Decreto 114/2012, de 26 de junio, de la CA de Euskadi); ATC 114/2014, 8 de abril, FJ 8 (Ley Foral 8/2013 de Navarra). En el ATC 54/ 2016, 1 marzo, FJ 5 (Decreto Ley 3/2015, de 24 de julio, del Consell de la Generalidad de Valencia), el TC confirma que el derecho a la salud y el derecho a la integridad física (art. 15 CE) poseen una importancia singular en el marco constitucional.

¹³ *Vid.* SSTC, entre otras: 119/2001, de 24 de mayo; 220/2005, de 12 de septiembre, y 5/2002, de 14 de enero. Asimismo, *vid.* AATC: 239/2012 (FJ 5); 114/2014 (FJ 8); 54/ 2016 (FJ 5).

aplicación de la cláusula de "no afectación" (art. 86.1. CE) a todo el Capítulo III, Título I CE. Se está avalando así una omisión de los límites materiales que la Constitución exige para los decretos leyes y, en consecuencia, legitimando una expansión de un poder legislativo excepcional y de urgencia. En fin, la insuficiencia argumentativa de la que adolece la STC en cuestiones clave como las mencionadas no resulta congruente con la trascendencia y repercusión constitucional que las mismas conllevan.

Es evidente que las medidas restrictivas en cuestión se adoptan en un contexto de aguda crisis económica en la que la reducción de las prestaciones sociales alcanza al conjunto de los ciudadanos del país. Y, en particular, el derecho a la sanidad reviste un perfil especialmente problemático en escenarios de recesión debido a los considerables niveles de inversión pública que la garantía del mismo requiere. Sin embargo, es precisamente en contextos de desmantelamiento progresivo de gran parte de las estructuras definitorias del Estado social, cuando la jurisprudencia constitucional debería inferir de forma coherente y determinar claramente aquellos contenidos constitucionales mínimos no negociables, intocables para los agentes políticos que reflejen la naturaleza de los "Principios rectores" como concreciones esenciales del mandato del Estado social (art. 1.1 CE), así como la conexión instrumental de muchos de los derechos sociales con la garantía de la dignidad humana y de determinados derechos fundamentales, tal y como el mismo TC ha reiterado en su doctrina constitucional¹⁴.

5. BIBLIOGRAFÍA CITADA

DÍAZ CREGO, M.: "Derechos sociales y Amparo constitucional", *Revista Vasca de Administración Pública*, núm. 94, 2012, págs. 17-57.

Foro para la Integración Social de los Inmigrantes: *Informe Preceptivo al "Proyecto de Orden por la que se establecen los requisitos básicos del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria a personas que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud"*, 2012.

—*Informe de Seguimiento del RD 1192/2012*, 2012.

Médicos del Mundo, *Dos años de reforma sanitaria: más vidas humanas en riesgo*, 2014.

¹⁴ Entre otras muchas, se pueden citar las siguientes SSTC: 119/2001, de 24 de mayo; 221/2002, de 25 de noviembre; 56/2008, de 14 de abril; 10/2011, de 28 de febrero y 136/1996, de 23 de julio. Un estudio en profundidad acerca de las formas de "protección indirecta" de los derechos sociales en la jurisprudencia constitucional española se encuentra en DÍAZ CREGO, M.: "Derechos sociales y Amparo constitucional", *Revista Vasca de Administración Pública*, núm. 94, 2012, págs. 17-57.

SOBRINO GUIJARRO, I., “Inmigrantes irregulares y el derecho a la protección de la salud: análisis de la reforma sanitaria en España”, *Lex Social. Revista de los derechos sociales*, Vol. 3, N.2, 2013, págs. 127-150

— “Constitutional bases in the federal conflict over access to health care of undocumented immigrants in Spain”, *Perspectives on Federalism*, Centre for Studies on Federalism, 2014, págs. 191-21.